Microlog Microfiche Collection
Resolution Chart

Copyright

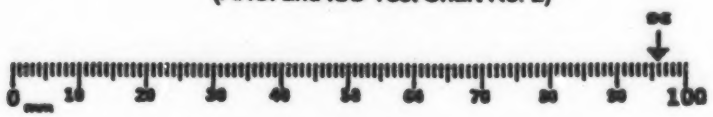
Copyright for the *contents* of this microfiche is held by the publisher of the original document. Please contact the original publisher for guidance in all copyright matters. Copyright in this *microfiche edition* is held by Micromedia Limited.

Quality of the Microfiche Reproduction

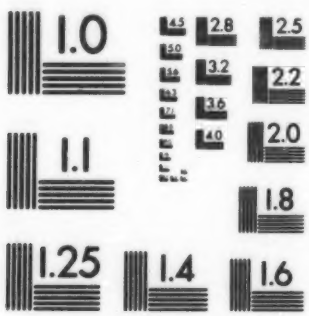
Micromedia Limited maintains the highest standards for micrographic reproduction. Attempts are made to obtain the best quality print version to microfilm. However, there are some printing styles, colours and graphic layout styles (including maps, graphs and tables) which do not reproduce well. Because of the value of the original document, Micromedia has filmed it recognizing that it may not be as easy to read as the original document.

Some pages have been filmed twice to improve the clarity of the reproduction. Consult both reproductions to ensure that all of the original text is read.

Microcopy Resolution Test Chart
National Bureau of Standards
Standard Reference Material 1010a
(ANSI and ISO Test Chart No. 2)



PM-1 3½"x4" PHOTOGRAPHIC MICROCOPY TARGET
NBS 1010a ANSI/ISO #2 EQUIVALENT



MS109

NATIONAL MICROGRAPHICS ASSOCIATION

24x

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street, Toronto, ON M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161

Collection MICROLOG sur Micromédia
Tableau de résolution

Droits d'auteurs

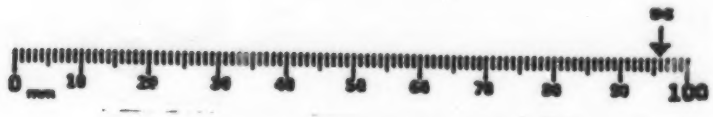
Les droits d'auteurs du conenu de cette microfiche sont détenus par l'éditeur du document original. Veuillez communiquer avec celui-ci pour obtenir des renseignements sur tout ce qui touche les droits d'auteurs. Les droits d'auteurs de cette édition sur microfiche sont détenus par Micromédia Limitée.

Qualité de reproduction sur microfiche

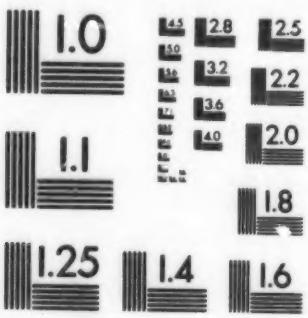
Micromédia Limitée maintient les normes de reproduction micrographique les plus élevées. Elle fait tout son possible pour obtenir la version sur papier à reproduire sur microfiche de la meilleure qualité possible. Cependant, certains styles d'imprimerie, de couleurs et de style de mise en page graphique (incluant des cartes, des grahiques et des tableaux) se reproduisent mal. En raison de la valeur du document original, Micromédia l'a reproduit tout en reconnaissant qu'il ne sera peut-être pas aussi lisable que le document original.

Tableau de résolution micrographique

National Bureau of Standards
Standard Reference Material 1010a
(ANSI and ISO Test Chart No. 2)



PM-1 3½"x4" PHOTOGRAPHIC MICROCOPY TARGET
NBS 1010a ANSI/ISO #2 EQUIVALENT



MS109

24x

NATIONAL MICROGRAPHICS ASSOCIATION

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street, Toronto, ON M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161

études & avis

du Conseil des Affaires sociales et de la Famille au Ministre des Affaires sociales

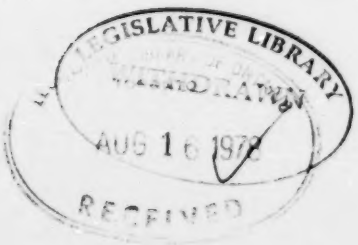
Que Aff soc famille

la question de l'avortement

études & avis

du Conseil des Affaires
sociales et de la Famille
au Ministre
des Affaires sociales

la question de l'avortement



Conseil des Affaires sociales
et de la Famille

PRÉFACE

En guise de préface à la présente réimpression du dossier du conseil sur la question de l'avortement, le ministre des Affaires sociales transmettait, en date du 9 juin 1977, au président du Conseil la lettre suivante:

«Monsieur le président,

J'ai pris connaissance avec intérêt des recommandations ponctuelles que vous portiez à mon attention, en date du 31 mars 1977, relativement aux mesures à mettre en oeuvre en vue de l'implantation de comités d'avortement thérapeutique et de l'amélioration à apporter au fonctionnement de bon nombre de ceux qui, à toutes fins utiles, sont inopérants.

À la suite de ma rencontre du 2 février 1977 avec le Conseil, j'ai aussi pris connaissance du dossier précédemment publié par le CASF sur la question de l'avortement et je constate que ce deuxième avis du Conseil s'inscrit dans la continuité des recommandations déjà consignées dans ce dossier.

Je profite donc de l'occasion pour vous indiquer que j'ai l'intention de faire parvenir un mémoire au Conseil des ministres sur le sujet.

Je partage l'avis du Conseil quant à la nécessité d'éliminer de façon urgente toute discrimination qui est encore faite dans les considérations et dans le traitement des personnes qui, pour cause, requièrent, en dernier recours, d'être avortées.

J'ajoute enfin qu'il me fait plaisir d'accepter que le Conseil rende public ce document.

Je profite de l'occasion pour vous remercier, ainsi que le Conseil, pour cet avis.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,

DENIS LAZURE».

Le deuxième avis auquel réfère M. Lazure apparaît en annexe VI du présent document.

102-00956/

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Préface	
1. Avant-propos	9
2. Profil actuel de l'avortement au Québec	11
2.1 Définition	11
2.2 Quelques données disponibles sur l'ampleur du phénomène	11
2.3 Clientèles	12
2.4 Motifs invoqués pour permettre l'avortement ou pour y recourir	13
3. La loi canadienne et l'avortement	15
3.1 La loi canadienne	15
3.2 Différents commentaires sur la loi canadienne	16
4. L'évolution des comportements et des attitudes face à l'avortement	16
4.1 Constats généraux d'évolution des mentalités	16
4.2 La population féminine face à l'avortement	18
4.3 Les organismes familiaux	19
4.4 Les professions concernées face à l'avortement	20
4.4.1 Les médecins	20
4.4.2 Les travailleurs sociaux, les conseillers sociaux, les psychologues	20
4.5 Les institutions concernées face à l'avortement	21
4.5.1 Les hôpitaux catholiques	21
4.5.2 L'Église catholique au Québec	24
5. Constats et recommandations exprimés par divers organismes d'études et de planification sociale sur le problème de l'avortement	25
5.1 Le conseil canadien de développement social	25
5.2 La commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada	25
5.3 La commission d'enquête sur la santé et le bien-être social	27
5.4 L'ex-Centre de planning familial du Québec	27

5.5 La Fédération pour la planification familiale du Canada 29
5.6 Le comité d'étude de la mortalité périnatale du Québec 29

6. Considérations du CASF sur l'avortement 31
6.1 Remarques générales formulées à partir des constats et des questions posées par l'avortement au Québec 31
6.2 Observations relatives à l'application au Québec de la loi canadienne sur l'avortement 37
6.3 Observations relatives aux dispositions de la loi canadienne de l'avortement actuellement en vigueur 39

Annexe I : Décision de la Cour suprême des États-Unis Le droit à l'avortement est reconnu 41

Annexe II : L'avortement selon le Code criminel canadien 43

Annexe III : Liste des hôpitaux québécois ayant formé un comité de l'avortement thérapeutique et le nombre d'avortements pratiqués par chaque hôpital en 1972 46

Annexe IV: Opinions des directeurs et aumôniers et du personnel des hôpitaux-témoins concernant la permission ou le refus de certaines pratiques médicales dans les hôpitaux catholiques 47

Annexe V : L'adoption d'un enfant mineur légitime selon la loi de l'adoption 48

Annexe VI: Deuxième avis et recommandations du CASF sur la question de l'avortement thérapeutique 49

Dossier sur l'avortement

AVANT-PROPOS

Le Conseil des affaires sociales et de la famille s'est investi, de sa propre initiative, au cours de l'année 1973, dans une réflexion sur la difficile question de l'avortement après avoir examiné et formulé à la demande du ministre des Affaires sociales, un avis sur les orientations gouvernementales en matière de planification des naissances †.

En raison de ce qu'il est de plus en plus question, tant au Québec qu'au Canada et dans les autres pays,[1] du problème de l'avortement et des législations qui en régissent la pratique, il est apparu important au Conseil de tenter d'abord de constituer un dossier à l'intérieur duquel seraient rassemblés des documents ou exposés des positions pertinentes en ce qui a trait au problème de l'avortement au Québec. Le dossier regroupe un ensemble de renseignements et d'options rendus publics à divers moments dans le temps, de nature diverse et d'origine variée.

Le présent document veut constituer un instrument de travail qui, selon le Conseil, devrait assurer une meilleure information et une plus objective réflexion commune sur l'avortement. Il a permis au Conseil, au cours de son élaboration, de poser des questions, d'envisager divers types d'actions positives en la matière et de formuler un certain nombre d'observations en relation avec l'application au Québec de la loi canadienne sur l'avortement comme en rapport avec certains amendements qu'il estime devoir être apportés aux dispositions légales présentement en vigueur.

Au point de départ, le CASF veut souligner que, dans le débat sur l'avortement, il lui est présentement impossible de prendre position sur des questions au sujet desquelles les spécialistes de la médecine, de la théologie et de plusieurs autres disciplines ne sont pas encore arrivés à des consensus, notamment en rapport avec la qualité de personne humaine de l'embryon, la viabilité du fœtus ou même de la problématique de la légitime défense vis-à-vis de l'avortement. Le Conseil ne se prétend pas en mesure de résoudre ces questions.

Si dans la constitution de ce dossier, le choix et le classement des documents qu'il comporte traduisaient une orientation du Conseil, ce

---

† Consulter rapport annuel CASF 1972/73 aux pages 32 et suivantes.

[1] En janvier 1973, la Cour suprême des États-Unis reconnaissait le droit à l'avortement. Pour plus d'informations concernant cette décision, voir l'annexe I.

serait celle qui l'a incliné à reconnaître que, en matière d'avortement, il est aussi important de considérer les conditions de vie et d'existence des personnes.

En effet, le nombre croissant de recours à l'avortement est apparu si important au Conseil qu'il n'a pas voulu ni contourner, ni négliger de considérer les difficultés qu'occasionne l'application des dispositions légales présentement en vigueur sur l'avortement. Les considérations formulées par le Conseil ne s'appuient pas comme telles sur des arguments théoriques mais s'inscrivent dans la continuité des constats et des recommandations exprimés par divers organismes d'études et de planification sociale sur le problème en cause.

Le présent dossier qui fait maintenant l'objet d'une publication reflète la pluralité des options formulées dans la société québécoise sur le problème de l'avortement. Les données chiffrées, souvent éparses et sommaires, qui y sont rassemblées, même si elles proviennent de différentes sources d'inégale valeur en raison de l'absence d'information officielle, n'en apparaissent pas moins significatives de la conjoncture québécoise actuelle.

Le cheminement du Conseil a tenu compte des convictions personnelles de chacun de ses membres comme de la diversité des valeurs engagées dans une discussion aussi importante. Le Conseil a pu induire des constatations et des recommandations qui reflètent un consensus de ses membres. Il est resté fidèle en cela à la démarche qu'il a suivie depuis sa création dans l'identification de ses conclusions et de ses recommandations à savoir de ne pas se manifester par des rapports majoritaires et minoritaires mais par des consensus aptes à mieux refléter la tendance globale de l'opinion.

La diffusion du présent dossier sur l'avortement autorisée en janvier 1974 par le ministre des Affaires sociales à titre d'instrument de travail et d'information pour le public intéressé à cette question a permis d'alimenter une réflexion indispensable que le Conseil souhaitait aussi objective que possible. Depuis le Conseil a tenu à formuler, en mars 1977, un deuxième avis et des recommandations plus ponctuelles au ministre des Affaires sociales consignés en annexe VI en complément de ce même dossier.

1.0 PRÉSENTATION

2.0 PROFIL ACTUEL DE L'AVORTEMENT AU QUÉBEC

2.1 Définition

L'avortement est défini comme l'expulsion spontanée ou provoquée du produit de la conception avant le moment où il devient viable[2], c'est-à-dire avant la fin du sixième mois de la grossesse[3]. Il existe différents types d'avortements: il y a le cas où l'interruption de la grossesse est spontanée: on parle plutôt alors de « fausse couche » que « d'avortements »; il y a aussi le cas où l'interruption est provoquée: l'avortement provoqué est thérapeutique lorsque, selon la loi canadienne, « la continuation de la grossesse mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé de la mère »[4]. Il est clandestin lorsqu'il est provoqué en contrevenance des prescriptions de la loi.

2.2 Quelques données disponibles sur l'ampleur du phénomène

Le nombre d'avortements *thérapeutiques* apparaît croître de façon continue tant au Québec qu'au Canada.

Tableau illustrant le nombre d'avortements thérapeutiques au Québec au cours des années 1970 à 1972

	1970	1971	1972
Québec	580	1903	2919

Source: Ministère des Affaires sociales

[2] Dictionnaire Larousse, 3 volumes, 1966.

[3] Garnier et Delamare, Dictionnaire des termes techniques en médecine, 14e édition.

[4] Code Criminel, article 251, 4c. (voir annexe II pages 32 et suivantes).

Le nombre d'avortements clandestins atteint, en 1970, se situerait entre 100,000 et 150,000 au Canada. De ce nombre considérable, 20,000 personnes ayant subi un avortement illégal seraient entrées à l'hôpital par suite de complications et de troubles post-opératoires, ce qui équivaudrait à 15% ou 25% des cas ; ces chiffres démontrent que même si plusieurs avortements illégaux sont pratiqués par des médecins compétents et dans de bonnes conditions sanitaires, il n'en demeure pas moins que trop souvent encore ils le seraient par des personnes incompétentes et non habilitées qui mettraient en danger la vie ou la santé de plusieurs mères chaque année[5].

2.3 **Clientèles**

Il est difficile de déterminer exactement quelle est la clientèle qui se fait avorter. Il semble que les femmes qui s'adressaient au Centre des femmes de Montréal en 1971[6] différaient d'âge ou de condition sociale selon qu'elles appartenaient au groupe anglophone ou au groupe francophone de la population. Elles se répartissaient en nombre presque égal entre les deux groupes mais, si les anglophones étaient à peu près toutes célibataires et avaient moins de 25 ans, la très grande majorité des francophones étaient âgées de 30 ans ou plus, déjà mères d'un ou deux enfants (souvent davantage) et leur mari était en chômage ou encore elles en étaient divorcées ou séparées[7].

On observe cependant aujourd'hui un recours de plus en plus fréquent à l'avortement chez les jeunes parmi lesquels on se marie plus tôt et où les occasions de relations sexuelles paraissent avoir lieu de façon plus fréquente et hâtive, sans qu'ils soient pour autant suffisamment informés des moyens de contraception qui pourraient leur être disponibles[8]. On a aussi formulé l'hypothèse que les femmes jeunes,

---

[5] Pour l'avortement, faire un choix entre la légalité tracassière canadienne et la facilité New-Yorkaise. *La Presse*, 15 septembre 1971.

[6] Le Centre des femmes de Montréal a été créé en 1970, par le Front de libération des femmes. Le Centre permet aux femmes de résoudre le problème d'une grossesse indésirée en leur donnant l'adresse de personnes compétentes (médecins-infirmières) qui pratiquent illégalement l'avortement à Montréal ou en leur établissant des contacts à New York où l'on peut obtenir facilement un avortement légal. Le Centre dispense également des informations sur les méthodes de régulation des naissances. Le Centre, situé au 3908, rue Mentana publie mensuellement un journal ayant pour titre « Québécoises deboutte s ».

[7] « L'avortement » dans *Dimanche-Matin*, octobre 1971.

[8] Cf. Document du CASF « Orientations en matière de planification des naissances » à la section 3.4, dans laquelle on fait mention du taux d'ignorance des étudiants dans le domaine de la contraception.

sans enfant, ont de plus en plus recours à l'avortement pour que ne soit pas affecté leur participation au marché du travail ou de façon plus générale leur condition de vie. On observe encore qu'en général, plus la femme enceinte est instruite, plus elle a recours à l'avortement si elle n'a pas utilisé de contraceptifs ou si elle a eu recours à des contraceptifs inefficaces. De même les femmes des milieux urbains sont plus susceptibles d'avoir recours à l'avortement que les femmes des milieux ruraux[9].

2.4 Motifs invoqués pour permettre l'avortement ou pour y recourir

Les motifs invoqués pour permettre l'avortement ou pour y recourir sont tantôt d'ordre médical et psychiatrique, tantôt d'ordre familial, social ou économique. Les considérations suivantes, extraites d'une analyse sommaire effectuée en 1968 et non publiée, comportent une valeur illustrative de certaines dimensions encore actuelles de la question.

— Dans un pays où l'avortement est permis par la loi sous certaines conditions, les critères médicaux ou thérapeutiques généralement acceptés comme pouvant permettre l'avortement chez la femme sont les suivants : le danger manifesté pour la vie et la santé de la mère, le risque d'une déficience physique ou psychique grave chez l'enfant à naître ;

— Une femme peut, consciemment ou inconsciemment rejeter l'enfant qu'elle porte : soit parce qu'elle ne s'accepte pas elle-même et ne peut supporter de mettre au monde un être qui pourrait lui ressembler, soit parce qu'elle est égocentrique et n'accepte pas de s'astreindre aux tâches et responsabilités qu'implique la venue d'un enfant, soit enfin qu'elle se sente incapable d'assumer ces tâches et responsabilités. Il peut être aussi dangereux que certaines femmes fassent ce que les psychiatres appellent une « psychose post-partum », c'est-à-dire, qu'elles perdent contact avec la réalité dans les jours qui suivent la naissance de l'enfant ;

— Pour certaines jeunes filles, le fait de mettre un enfant au monde sans être mariées peut constituer une raison suffisante pour désirer l'avortement : soit qu'elles se sentent incapables d'affronter la société qui peut les rejeter, soit qu'elles soient financièrement dans l'impossibilité d'assumer à elles seules la responsabilité complète de l'enfant et qu'elles n'acceptent pas de le laisser à la charge de l'État ;

[9] « La solution du voisin » dans *le Maclean's*, février 1973.

— Les grossesses provoquées par le viol ou l'inceste constituent dans certains pays une raison suffisante pour qu'il y ait avortement. La difficulté, surtout dans le cas de viol, est d'établir la preuve légale qu'il y a eu viol ;

— Il semble qu'il y ait beaucoup de femmes mariées et de mères de famille qui subissent des avortements parce qu'un enfant de plus constituerait une charge financière accrue beaucoup trop lourde, à laquelle la famille est incapable de faire face à ce moment-là.

D'après différents sondages, les motifs les plus fréquemment invoqués pour obtenir un avortement seraient surtout d'ordre social et économique :

Répartition des motifs autres que la maladie

(13,892 femmes interrogées)

Nombre suffisant d'enfants	32.7%
Âge de l'enfant précédent	8.0%
Peur de l'accouchement	8.1%
Âge avancé de la mère	3.9%
Situation financière	14.5%
Logis non convenable	16.1%
Revenu peu élevé	9.2%
Désir d'économiser	3.0%
Effet sur le travail (difficultés éprouvées)	3.2%
Autres motifs inconnus	1.3%

Source ; Comité permanent de la santé et du bien-être social, Ottawa 1966, cité dans Jean Mahig, *Dossier sur l'avortement*, éditions du jour, 1973, p. 51.

Une autre enquête effectuée au Québec en 1970 auprès de 101 femmes ayant déjà subi un avortement clandestin chez un médecin qualifié, révèle que le motif principal de l'avortement est associé à la « mauvaise relation » avec le père de l'enfant à naître. On se soucie peu d'être mal vu socialement, on veut plutôt éviter de destiner un enfant à l'adoption ou de lui donner un père que l'on n'aime pas. Chez les célibataires, c'est la question financière qui vient en deuxième lieu, alors que c'est le nombre d'enfants chez la femme mariée au même titre que les raisons de santé [10].

[10] Centre de planning familial du Québec, *100 femmes devant l'avortement*, Montréal 1972.

3.0 LA LOI CANADIENNE ET L'AVORTEMENT:

3.1 La loi canadienne

— Au Canada, les prescriptions relatives à l'avortement ont, depuis toujours, fait partie du code criminel. Depuis l'amendement apporté en 1969, on ne considère plus maintenant coupable d'un acte criminel [11]

« a) un médecin qualifié, autre qu'un membre d'un comité de l'avortement thérapeutique de quelque hôpital, qui emploie de bonne foi, dans un hôpital accrédité et approuvé, quelque moyen pour réaliser son intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin ou,

b) une personne du sexe féminin qui, étant enceinte, permet à un médecin qualifié d'employer, dans un hôpital accrédité et approuvé, quelque moyen mentionné à l'alinéa a) aux fins de réaliser son intention d'obtenir son propre avortement,

si, avant que ces moyens ne soient employés, le comité de l'avortement thérapeutique de cet hôpital accrédité ou approuvé, par décision de la majorité des membres du comité et lors d'une réunion du comité au cours de laquelle le cas de cette personne du sexe féminin a été examiné.

c) a déclaré par certificat qu'à son avis la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé de cette dernière, et

d) a fait remettre une copie de certificat au médecin qualifié.

Comité de l'avortement thérapeutique d'un hôpital désigne un comité formé d'au moins trois membres qui sont tous des médecins qualifiés, nommés par le conseil de cet hôpital pour examiner et décider les questions relatives aux arrêts de grossesse dans cet hôpital ».

---

[11] Code criminel, art. 251, 4 a-b-c-d-, 6. (voir annexe II pages 32 et suivantes).

3.2 Différents commentaires sur la loi canadienne et son application

La loi canadienne n'explicite pas clairement la signification de ce que comprend l'expression « santé de la mère ». Pour certains, le législateur, en insérant dans la loi un critère très large, a voulu faire confiance au jugement et au sens des responsabilités du corps médical [12]. Pour d'autres, les médecins sont victimes de la loi canadienne sur l'avortement. La société et les législateurs leur demandent de poser seuls des choix moraux personnels en proposant à leur interprétation des concepts très flous [13]. L'organisation mondiale de la santé définit, pour sa part, la « santé comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » [14].

En limitant l'autorisation de pratiquer des avortements à un nombre restreint d'hôpitaux accrédités, le législateur canadien a contribué à rendre inaccessibles des demandes légitimes d'avortement et à créer l'inégalité et la discrimination entre les femmes des différentes régions et les différents groupes sociaux et culturels [15].

La loi canadienne a donné des résultats incontestables mais inégaux d'une province à l'autre et qui paraissent se situer bien en deçà de la réalité des problèmes à résoudre pour ce qui est du Québec [16].

4.0 L'ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS ET DES ATTITUDES FACE À L'AVORTEMENT

4.1 Constats généraux d'évolution des mentalités

Au Québec, depuis une dizaine d'années, les comportements et les attitudes changent continuellement face à la sexualité et aux problèmes qui lui sont connexes comme celui de la planification des naissances et de l'avortement [17].

---

[12] « La loi dépassée par les événements » dans *le Devoir*, 3 avril 1973.

[13] « Les médecins sont victimes de la loi », dans *le Soleil*, 17 avril 1971.

[14] O.M.S. « Constitution de l'O.M.S. » Cliniques de l'OMS, Vol. 1, no. 1-2, 1947, 29-43.

[15] Cette idée a été reprise par la *Commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada*, cf. le présent rapport page 16.

[16] « La loi dépassée par les événements » dans *le Devoir*, 3 avril 1973.

[17] Le Front commun pour l'abrogation des lois sur l'avortement qui a son siège social, 1234, Place d'Armes à Montréal (126), a publié une première tranche des noms de 246

On constate que « les premières expériences sexuelles avec un partenaire de l'autre sexe se font à des âges beaucoup plus jeunes qu'autrefois et que les filles et les garçons n'attendent plus d'être "mariés civilement ou religieusement" pour avoir des relations sexuelles. Cependant, la verbalisation et la consultation sur ces comportements sexuels sont encore difficiles pour la majorité des gens. Les contraceptifs sont utilisés en plus grand nombre qu'autrefois mais on observe encore une grande faillite contraceptive »[18].

Concernant l'évolution des mentalités et des attitudes, « la sexualité et la procréation ont cessé d'être si directement et intimement liées; de même que les relations sexuelles ne sont plus associées au mariage ou à la religion ». On demeure encore toutefois plus permissif envers l'homme, pour qui les relations sexuelles ne répondent souvent qu'à des besoins naturels, qu'envers la femme qui associe encore la plupart du temps « sexualité » et « amour » du partenaire[19].

L'écart entre les différentes générations existe toujours au sujet des valeurs accordées à la sexualité et aux questions qui lui sont relatives. Ainsi certains groupes d'adultes acceptent difficilement l'introduction de programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire, lesquels, selon eux, ne constitueraient qu'une incitation à une vie sexuelle plus active[20].

Dans le même sens, on se fait peu à peu à l'idée que l'État puisse jouer un rôle de distributeur de services d'information dans un domaine considéré pendant très longtemps comme hautement privé et « intime » pour ne pas dire « tabou ».

On observe, ces dernières années, un important changement d'attitude à l'égard de « l'utilisation des moyens contraceptifs comme mesure permettant de choisir d'avoir un enfant au moment voulu »[21]. Ces modifications d'attitudes ont d'ailleurs été consacrées dans la politique gouvernementale relative aux orientations en matière de

---

québécois qui s'incriminent solidairement et se déclarent « complices » d'avoir aidé quelqu'un d'une façon quelconque (références, conseils, renseignements, etc...) aux fins d'obtenir un avortement illégal et pour en avoir subi un. (*Québec Presse* V, # 24, semaine du 24 juin au 30 juin, pp. 17 à 21 incl.)

[18] Ces données sont tirées de la préface du livre : *Apprenons à faire l'amour*, Éditions Parti Pris, 1973.

[19] « Apprenons à faire l'amour », op. cit.

[20] *Idem.*

[21] « Apprenons à faire l'amour », op. cit.

planification des naissances. On note cependant de grandes lacunes au niveau des comportements vécus ainsi qu'il en a été fait mention plus avant.

En ce qui concerne l'avortement, l'opinion est encore très partagée selon que l'on appartienne à un ou à un autre groupe de la population comme le révèlent les paragraphes qui suivent.

4.2 La population féminine face à l'avortement

Divers sondages effectués au Canada et au Québec depuis 1968 contribuent à révéler des modifications d'opinion de la population féminine au sujet de l'avortement.

En 1968, 32% des canadiennes anglophones et 25% des francophones favorisaient l'avortement sur demande (24.7% des québécoises qui ont répondu étaient en faveur de l'avortement libre) d'après une enquête effectuée par la revue Châtelaine[22].

En 1970, un sondage Gallup soutenait, pour sa part, que 43% des femmes canadiennes souhaitaient l'avortement libre pratiqué dans les trois premiers mois de grossesse. La même année, le Centre de planning familial du Québec menait un sondage auprès de quelque 2,000 femmes: 406 désiraient le statu quo de la loi mais 1448 demandaient un changement de loi[23].

En 1971, 6,030 femmes ont répondu au questionnaire sur l'avortement distribué par la revue Châtelaine. Il en ressort que: 95.6% des femmes, soit 5,070, sont en faveur d'un élargissement de la loi; 73.9%, soit 4,454, exigent l'avortement sur demande. Au Québec, 662 femmes ont répondu à ce même questionnaire et les résultats sont les suivants: 90.5% des répondantes, soit 599, réclament l'élargissement de la loi; 43.5%, soit 288, exigent l'avortement sur demande et 32.6% de ces femmes au Québec ont vécu l'expérience de l'avortement[24].

---

[22] *La revue Châtelaine*, mars 1971, « Notre sondage sur l'avortement ».

[23] « L'opinion publique bascule », dans *le Soleil*, 17 avril 1971.

[24] *La revue Châtelaine*, mars 1971, op. cit.

4.3 Les organismes familiaux

Plusieurs organismes familiaux se sont prononcés contre les changements de la loi actuelle sur l'avortement. Ce sont: Serena (décembre 1970); Service d'orientation des Foyers (février 1971); Association féminine d'éducation et d'action sociale (avril 1971); Ligue des Femmes catholiques du Canada (juillet 1971).

Plus près de nous, en 1973, la Fédération des Unions de Familles se prononçait aussi contre l'avortement. Notamment, dans un communiqué qu'elle rendait public, le 4 janvier 1973, la FUF énonçait sa position:

« La Fédération des Unions de Familles se désaffilie publiquement de l'Association pour la Planification familiale de Montréal qui prône la libéralisation de l'avortement au Canada en réclamant que toute mention de l'avortement soit supprimée du code pénal canadien, déclaration faite à la suite de l'Assemblée générale de la Fédération pour la Planification familiale du Canada tenue les 9 et 10 décembre 1972.

La Fédération des Unions de Familles croit paradoxal de travailler au mieux-être des familles et de prôner tout à la fois la libéralisation de l'avortement. Par contre, la Fédération des Unions de Familles veut et encourage fortement une éducation sexuelle adéquate et une responsabilité éclairée en planification familiale.

La Fédération des Unions de Familles demande au gouvernement d'instituer plutôt des services pour aider de façon tangible les familles aux prises avec le problème d'une naissance non souhaitée en leur prodiguant toute l'aide nécessaire pendant et après la grossesse. »

4.4 Les positions des professionnels concernés par l'avortement

4.4.1 Les médecins

D'une façon quasi unanime, les médecins, membres de l'Association médicale du Québec, appuyaient en 1972 la position du gouvernement fédéral à l'égard de l'avortement, c'est-à-dire de ne permettre l'avortement que pour certaines raisons spécifiques dans la loi actuelle.

Une autre enquête, effectuée en 1972 par l'Association des médecins de langue française au Canada auprès de 1,691 médecins qui ont répondu au questionnaire donne les résultats suivants : [25]

- 73% des médecins consultés sont favorables à l'avortement thérapeutique ;
- 69% s'opposent à l'avortement sur demande ;
- 5% demeurent indécis ;
- 26% sont favorables à l'avortement quels qu'en soient les motifs. Ce groupe recrute surtout des médecins de Montréal ;
- 22% s'opposent à toute forme d'avortement.

4.4.2 Les travailleurs sociaux, les conseillers sociaux, les psychologues

En 1971, un sondage effectué auprès de 300 membres des trois corporations ci-haut mentionnées, révèle des prises de positions qui vont dans le sens d'une modification ou d'une abrogation de la loi actuelle. 26% des membres interrogés ont répondu à ce sondage.

« Globalement, 4.3 pour cent des répondants se déclarent contre l'avortement ; 3 pour cent favorisent le statu quo dans l'application de la loi telle qu'entendue au Québec (santé physique seulement, comité décisionnel composé uniquement de médecins, et nommé par le conseil de l'hôpital).

[25] « Une majorité de médecins francophones s'opposent à l'avortement sur demande », dans *le Devoir*, 29 mai 1972.

Enfin, 1 pour cent préconise un simple changement quant à la reconnaissance des aspects psychologiques par le comité décisionnel.

Le reste, soit 90.7 pour cent, estime qu'il faudrait apporter des amendements à la loi ou l'abroger. Une forte majorité (environ 80 pour cent) croit que la décision finale quant au fait d'avoir ou non recours à l'avortement devrait appartenir à la personne concernée.

Parmi les amendements proposés, on verrait le comité multidisciplinaire, comme un "comité d'aide permettant à la femme de vivre positivement cette expérience et d'éclaircir les diverses implications de sa décision". Ce comité serait non décisionnel puisque la décision relèverait de la cliente.

Enfin, le concept de santé psychosociale serait reconnu au même titre que celui de la santé physique. Notons qu'il n'y a pas eu de différence marquée entre les opinions de ces différents corps professionnels. »[25]

4.5 Les institutions concernées face à l'avortement

4.5.1 Les hôpitaux catholiques

Les hôpitaux catholiques comptent environ le tiers des lits au Canada et la presque totalité au Québec où entre 180 et 200 des 215 hôpitaux sont confessionnels.

Lors de leur réunion plénière tenue à Ottawa le 9 avril 1970, les membres de la Conférence Catholique Canadienne ont approuvé un Guide pour les hôpitaux catholiques du Canada. Ce guide remplace le Code de morale utilisé par l'Association des hôpitaux catholiques du Canada depuis 1955.

Le guide contient entre autres des « normes du droit à la vie qui sont :

Art. 9 Tout être humain a un droit à la vie. On consacrera ses efforts à la protéger.

---

[25] « Amender ou abroger la loi sur l'avortement » dans *Nouvelles du CPFQ*, volume 1, janvier-février, 1971, p. 1.

Art. 10 Cependant, l'homme n'est pas tenu d'avoir recours à tous les moyens pour conserver la vie. Ni le malade, ni le médecin ne se croira nécessairement lié d'utiliser des techniques élaborées d'une survie artificielle.

Art. 11 L'euthanasie est une forme d'homicide. Elle est immorale. Négliger les moyens ordinaires pour conserver la vie équivaut à l'euthanasie.

Art. 12 Toute intervention qui pourrait causer la mort (autopsie, prélèvement du cœur, etc...) ne peut être entreprise avant que la mort n'ait été dûment constatée.

Art. 13 La vie doit être sauvegardée avec un soin extrême dès la conception. Toute action médicale volontaire qui a pour objet de priver un fœtus ou un embryon de la vie est immorale.

Art. 14 Cependant, une activité médicale nécessitée par une maladie grave d'une femme enceinte et qui ne peut être différée jusqu'à la viabilité du fœtus est légitime, même si elle constitue une menace pour la grossesse en cours.»[27]

Concrètement, la situation de l'avortement dans les hôpitaux québécois se présenterait de la façon suivante si on en juge d'après des sources d'information variées:

> Au Québec, en 1972, sur 210 hôpitaux publics accrédités, dont 95 hôpitaux généraux, 23 ont créé un comité d'examen des demandes d'avortement. Douze de ces 23 hôpitaux sont canadiens-français[28]. Chez 7 d'entre eux, dans la même année, il ne s'était pas pratiqué un seul avortement et un autre n'en avait effectué qu'un. Les 4 derniers en avaient fait respectivement 98, 29, 5 et 4[29].

---

[27] *Guide de morale médicale*, Association des hôpitaux catholiques du Canada. Ottawa 1970.

[28] Voir annexe III page 35 pour la liste des 23 hôpitaux et le nombre d'avortements pratiqués par chacun.

[29] Source: ministère des Affaires sociales.

« Même s'ils manifestent une certaine disposition à admettre des exceptions à propos de la diffusion des pratiques anticonceptionnelles, de la stérilisation et de l'avortement thérapeutique, les définisseurs des lignes de conduite des hôpitaux catholiques en matière médico-morale sont opposés en bloc à la mise en vigueur des réglementations qui introduiraient une liberté absolue en ces domaines comme à propos des deux autres pratiques étudiées dans la même question et à l'égard desquelles ils sont encore plus sévères : l'euthanasie et l'avortement sans raison médicale » [30]. C'est ce qui ressort d'un sondage effectué en 1972 auprès des hôpitaux catholiques canadiens concernant la pratique de certains actes médicaux interdits par la morale catholique.

Le personnel des hôpitaux, pour sa part, toujours d'après le même sondage, exprime des opinions très diverses concernant la pratique des actes interdits par la morale et on prévoit que cette diversité est destinée à s'accroître en raison du pluralisme grandissant aux plans religieux, social et politique.

Les hôpitaux canadiens-français pratiqueraient, dans l'ensemble, une politique extrêmement restrictive. On n'y accepterait l'avortement que lorsqu'une patiente enceinte souffre de maladie cardiaque, d'un arrêt de fonctionnement des reins, de diabète ou de poliomyélite [31].

Certains hôpitaux, la plupart catholiques et situés en grande majorité au Québec, repoussent toute demande d'avortement sous prétexte qu'ils n'ont pas de comité pour l'avortement. Dans ces conditions, refuser un service pour des raisons morales revient à imposer sa morale à autrui [32].

Certains hôpitaux ont créé des comités « pour la forme » en y nommant des adversaires irréductibles de l'avortement [33].

---

[30] Rouleau, Jean-Paul, *Situation et avenir des hôpitaux catholiques au Canada*, 1972, tome 1, p. 110. Pour les résultats statistiques de ce sondage, voir l'annexe IV, p. 36.

[31] « C'est pas mon problème », Jean Paré, dans *le Maclean*, février 1973.

[32] « L'avortement » dans *Dimanche-Matin*, octobre 1971.

[33] « C'est pas mon problème », dans *le Maclean*, février 1973.

Les institutions hospitalières québécoises ne répondent pas aux besoins de leur clientèle. Le Champlain Valley Physicians Hospital de Plattsburgh reçoit à lui seul plus de québécoises pour l'avortement que les 200 hôpitaux canadiens-français réunis[34].

Au Montreal General Hospital, le nombre d'avortements thérapeutiques qui y sont pratiqués s'élève à une quinzaine par semaine. Les demandes d'avortement excèdent cependant de beaucoup ce nombre mais elles ne peuvent être satisfaites en raison des ressources humaines et techniques qui y sont insuffisantes[35].

4.5.2 L'église catholique au Québec

Lors de l'assemblée des évêques du Québec, tenue le 16 mars 1973, ces derniers ont énoncé leur position face à l'avortement : « Parmi les valeurs que l'Église, dès l'origine et tout le long de son histoire, s'est donné pour mission de promouvoir et de défendre avec le plus de fermeté, le respect de la vie innocente, y compris celle de l'enfant dans le sein de sa mère, vient au tout premier rang.

La vraie liberté de la femme réside, plutôt dans la possibilité qui lui serait offerte de mener chacune de ses grossesses à terme, à l'abri des difficultés matérielles et morales qui pèsent parfois d'un poids si lourd sur sa décision. Les évêques, dans cette perspective, tiennent à rappeler le caractère sacré de la vie prénatale et le respect qui lui est dû, et réclament pour l'enfant à naître la protection de la loi.

Les évêques ajoutent encore que la libération de l'avortement serait de la part de la société une fausse solution à des problèmes humains, familiaux, sociaux, bien réels dont il importe avant tout d'identifier et de supprimer les causes. Il s'agit de fournir à la vie en germe des conditions d'accueil et d'épanouissement telles que, célibataire ou mariée, chaque mère en détresse, prise en charge par la communauté, redevienne vraiment libre d'obéir à la loi de sa conscience et de son cœur » [36].

---

[34] *Idem.*

[35] « L'enjeu de l'avortement » dans *le Soleil*, 17 avril 1971.

[36] « Les évêques du Québec et l'avortement » dans *le Devoir*, 19 mars 1973.

5.0 CONSTATS ET RECOMMANDATIONS EXPRIMÉS PAR DIVERS ORGANISMES D'ÉTUDE ET DE PLANIFICATION SOCIALE SUR LE PROBLÈME DE L'AVORTEMENT:

5.1 Le Conseil canadien du développement social

En 1968, le Conseil canadien du développement social énonçait que l'avortement est en soi indésirable. Il approuvait le fait que le projet de loi (Bill omnibus) soit permissif et non obligatoire et que la tâche difficile de déterminer le cas où une vie en puissance peut mettre en danger une vie existante soit confiée à une profession dont l'objet central est de sauvegarder la vie.

Le Conseil s'inquiétait de l'incapacité pour les femmes des régions éloignées d'avoir accès à un comité d'avortement thérapeutique et demandait que la décision soit prise par un médecin, d'un hôpital accrédité, secondé d'un autre médecin. Le Conseil remarquait, en outre, que la continuation d'une grossesse résultant d'un viol ou de l'inceste et que le risque de malformation chez l'enfant pouvaient constituer une grave menace à la santé mentale de la mère.

Enfin, le Conseil estimait que la loi ne réduirait pas beaucoup par elle-même l'incidence des avortements illégaux chez la mère non mariée qui est essentiellement en bonne santé de même que chez la femme mariée qui a plusieurs enfants et manque d'un revenu suffisant pour leur assurer un niveau de vie adéquat[37].

5.2 La Commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada

« Le fait d'avoir adopté une politique libérale à l'égard de l'avortement dans certains pays de l'Europe de l'est et au Japon se traduit par un taux très bas de mortalité féminine due à l'avortement ainsi qu'une diminution du nombre d'avortements illégaux. »

« Aujourd'hui, grâce à la chirurgie, il est moins dangereux de subir un avortement dans les douze (12) semaines qui suivent la conception que de laisser la grossesse se poursuivre et il est même possible qu'avec de nouvelles techniques, l'avortement devienne encore moins dangereux. »

---

[37] « L'enjeu de l'avortement », dans *le Soleil*, 17 avril 1971.

« Les pays où les lois sur l'avortement sont beaucoup plus libérales ont vu diminuer énormément le nombre d'avortements illégaux, bien qu'on n'ait pas pu les supprimer complètement, même dans les pays comme la Hongrie, où l'on accorde l'avortement sur demande. Les avortements illégaux surviennent quand même pour plusieurs raisons : manque de discrétion des mesures officielles, frais médicaux et hospitaliers, manque de personnel médical bien formé, manque de place dans les hôpitaux, manque de renseignements suffisants dans certains secteurs de la population. »

« Aux États-Unis, l'opinion publique semble avoir évolué rapidement en faveur de l'avortement. Il y a aujourd'hui à New York et dans une douzaine d'autres grandes villes américaines, un organisme mis sur pied par les églises, le "National Clergy Consultation Service on Abortion", qui a fait ses débuts il y a trois ans et qui envoie environ 25,000 femmes par an à des médecins des États-Unis et de l'étranger. Beaucoup d'américains catholiques sont en faveur de l'abrogation des lois plutôt que de leur libéralisation. Ils préfèrent que la décision dépende de la conscience de l'individu au lieu de voir la question tranchée par une loi. La plupart des églises protestantes ont adopté ce point de vue. Lors d'audiences publiques, des femmes appartenant à toutes les religions ont plaidé pour l'abrogation des lois de l'avortement. »

« L'exigence de l'approbation d'un comité hospitalier de l'avortement thérapeutique au Canada a pour résultat de diminuer la possibilité d'obtenir légalement un avortement. L'approbation ne se donne pas facilement et entraîne des retards. Pour bien des femmes qui vivent dans des régions éloignées des grands centres, il n'y a pas d'hôpital agréé, approuvé ou autre à portée de leur domicile. »

« La plupart des femmes qui désirent se faire avorter sont mariées et ont déjà deux ou trois enfants. »

« La loi actuelle a plus de conséquences fâcheuses que de conséquences favorables ; des milliers de femmes y contreviendront et commettre des infractions à ces lois les forcera à recourir à des méthodes clandestines susceptibles de mettre en danger leur vie et leur santé physique et mentale. »

« Chaque femme doit avoir le droit de décider si elle veut mettre fin à sa grossesse. »

« La femme qui a été victime d'un viol ou d'un inceste ne devrait pas être contrainte de donner naissance à un enfant. »

« Le rapport Bird propose que "l'approbation d'un comité hospitalier sur l'avortement ne soit plus exigée et que la décision soit prise par la femme après consultation avec son médecin". »

« La Commission recommande la modification du code criminel afin de permettre à un médecin qualifié de procéder à l'avortement à la seule requête de la femme qui est enceinte de douze (12) semaines ou moins. »

« Elle recommande que le Code criminel soit modifié de façon à permettre à un médecin qualifié de procéder à l'avortement d'une femme enceinte de plus de douze (12) semaines, si le médecin est convaincu que la continuation de la grossesse mettrait en danger la santé physique ou mentale de la femme, ou s'il y a un risque sérieux que l'enfant, s'il naissait, soit affligé de troubles physiques ou mentaux graves. »[38]

5.3 La Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social

« Parmi les actes criminels (contre la santé) se situe l'avortement illégal. L'avortement provoqué illégalement relève autant des facteurs de démoralisation sociale que d'une action criminelle. Dans beaucoup de cas, l'avortement ne tue pas seulement un enfant qui vit déjà, mais mutile la mère dans une proportion de cas considérable. Sans entrer ici dans le débat sur la législation de l'avortement dans le cas où cela est requis, il est fondamental que des mesures de santé et une législation spéciale soient entreprises afin d'en limiter les conséquences. »[39]

5.4 L'ex-Centre de planning familial du Québec

Les motifs médicaux sont très peu souvent à l'origine des demandes d'avortements du fait que la science médicale est suffisamment avancée pour contrôler les problèmes de grossesses.

---

[38] *Rapport de la Commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada*, Ottawa, 28 septembre 1970, Passim 318 à 324.

[39] Garigue, Philippe, « Les fondements d'une politique familiale », *Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, annexe 16, septembre 1970, pp. 35-36.

Ce sont des raisons d'ordre psycho-socio-économique qui motivent surtout les femmes à se faire avorter : rareté et coût du logement, faible revenu, situation familiale ou conjugale troublée ; aspirations de fécondité déjà comblées, enfant perçu comme empêchement à la réalisation des aspirations personnelles féminines (travail, études) faillite du contraceptif utilisé. Il est très difficile d'établir une hiérarchie entre les motifs parce qu'il est très rare qu'un seul mobile pousse à interrompre une grossesse.

Certaines mesures pourraient aider à résoudre le problème de l'avortement :

— « Rendre les personnes conscientes de leurs besoins et de leurs désirs de planifier le nombre de leurs enfants et le moment de leur venue.

— Éveiller les personnes sur leurs besoins de sexualité à l'intérieur des cadres du mariage pour leur faire accepter l'utilisation d'un contraceptif.

— Approfondir avec les gens ce que signifie pour eux un enfant, un couple, une famille et travailler avec eux à la redéfinition des rôles masculins et féminins en vue d'en arriver à l'élimination d'un modèle unique de comportements. L'école a un rôle énorme à jouer dans cette évolution.

— Des services de planning familial à l'échelle du Québec, des services de maternité, des garderies, etc..., autant de mesures indispensables pour réduire le nombre des avortements et favoriser l'épanouissement des parents et de leurs enfants.

— Dans l'attente de ces développements, certaines femmes auront encore besoin de recourir à l'avortement et malgré l'existence de ces diverses mesures, l'avortement légal demeurera nécessaire pour longtemps. C'est en quelque sorte une soupape de sûreté pour prévenir l'équilibre individuel et social, en vue de garantir un milieu de vie plus sain à l'enfant, à la femme et à la société. »[40]

---

[40] Cloutier-Cournoyer, Renée, citée dans « *Teach in sur l'avortement* », Sherbrooke, déc. 1971 : « L'avortement indice de malaise féminin, conjugal ou familial ».

5.5 La Fédération pour la planification familiale du Canada

La Fédération pour la planification familiale du Canada estime que l'avortement sur demande n'est pas une situation souhaitable, mais, comme on ne peut nier qu'il y ait beaucoup d'avortements qui se font, elle est d'avis que l'avortement devrait être accessible à tout le monde de la même façon, ce qui n'est pas actuellement le cas.

Pour la Fédération, l'avortement n'est ni une méthode de planification familiale ni une méthode de contraception, mais plutôt le résultat d'une absence ou d'un échec de planification.

La Fédération recommande :

— « De supprimer toute mention de l'avortement dans le code pénal. Cette mesure devrait permettre que cette intervention soit pratiquée ailleurs que dans les hôpitaux comme cela se fait actuellement. L'avortement pourrait être fait, par exemple, dans des cliniques spécialisées et des centres de soins de santé communautaires.

— De ne pratiquer un avortement thérapeutique qu'après une rencontre avec la patiente pour voir avec elle toutes les implications de sa demande, pour s'assurer que la décision prise est la bonne et n'entraîne pas de conséquences dommageables à la santé psychologique et physique de la femme.

— De s'assurer qu'une éducation contraceptive adéquate et des services soient offerts à la cliente non seulement avant mais aussi après l'intervention.

— De rendre obligatoire la consultation avec la cliente et les services avant et après l'avortement. Le gouvernement provincial devrait s'assurer de ce contrôle par le biais du Collège des médecins et la Régie de l'assurance-santé. »[41]

5.6 Le comité d'étude de la mortalité périnatale du Québec

Le comité d'étude de la mortalité périnatale du Québec tente par ses recherches de trouver les moyens de diminuer la mortalité et

[41] « Un plaidoyer en faveur de l'avortement sur demande » dans *le Devoir*, 11 décembre 1972.

d'améliorer la santé de la mère, du fœtus et du nouveau-né, et de prévenir les divers problèmes causés au moment de l'accouchement ou pendant la grossesse.

Dans son rapport sur la mortalité périnatale en 1969[42] le comité constate une diminution du taux de mortalité périnatale pour l'ensemble de la province en comparaison de celui de 1967.

Le comité observe cependant que les régions métropolitaines (Montréal, Québec, Cantons de l'Est) sont nettement favorisées par un taux inférieur à celui des autres régions. La dimension des Hôpitaux et la présence d'unités de soins intensifs auraient aussi une influence sur le taux de périnatalité, sur celui de la mortalité néonatale et à un degré moindre sur celui de la mortinatalité.

Aussi le comité recommande pour améliorer la situation :

1. *Dans la région administrative de Montréal*
   a) de réduire le nombre des centres d'accouchement ;
   b) de former des centres de soins intensifs obstétricaux ;
   c) d'installer et utiliser les centres de soins intensifs néonatals ;
   d) d'attirer l'attention des autorités sur le problème de la mortalité périnatale.
2. *Dans la région de Québec*
   a) d'encourager la formation d'un centre de soins intensifs néonatals ;
   b) d'utiliser le plus efficacement possible le centre de soins intensifs néonatals ;
   c) de réduire le nombre des centres d'accouchements.
3. *Dans les régions autres que celles de Montréal et de Québec*
   a) d'installer des centres régionaux de soins intensifs ;
   b) de trouver les ressources humaines et matérielles nécessaires à leur bon fonctionnement.

[42] *Rapport du comité d'étude de la mortalité périnatale du Québec pour la mortalité périnatale de l'année 1969*, partie 1, octobre 1972.

Tableau sur la périnatalité pour la province dans son ensemble (comparaison 1969, 1968 et 1967)

	Poids supérieur à 1,000 grammes					
	Nombre			Taux pour 1,000		
	1969	*1968*	*1967*	*1969*	*1968*	*1967*
Naissances totales	98,164	98,729	103,476	- - -	- - -	- - -
Mort-nés	939	976	1,194	9.6	9.9	11.5
Décès néonatals	924	950	1,095	9.5	9.7	10.7
Décès périnatals	1,863	1,926	2,289	19.0	19.5	22.1

Source : Rapport du comité d'étude de la mortalité périnatale du Québec pour la mortalité périnatale de l'année 1969, partie I, oct. 1972.

6.0 CONSIDÉRATIONS DU CASF SUR L'AVORTEMENT

6.1 Remarques générales formulées à partir des constats et des questions posées par l'avortement au Québec

6.1.1 Le Conseil estime que le nombre des avortements pratiqués au Québec, même s'il est difficile à établir avec exactitude, paraît s'accroître annuellement dans une importante proportion.

6.1.2 Le Conseil reconnaît qu'un certain nombre des principales causes d'avortement qui ressortent de nombreux sondages effectués dans divers milieux par différents groupes et organismes intéressés sont liées à des situations et à des conditions contingentes d'ordre socio-économique, psychologique, familial et médico-biologique.

6.1.3 Le Conseil constate que le recours à l'avortement intervient le plus souvent dans l'espoir de prévenir un plus grand mal, c'est-à-dire :

— lorsque la poursuite de la grossesse menace gravement à court et à long terme la santé physique et mentale de la future mère ;

— lorsqu'il existe un danger sérieux pour que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie grave, de malformations physiques ou d'handicaps psychiques importants ;

— lorsque la femme enceinte, le couple ou la famille ne peuvent procurer à l'enfant à naître toute la sécurité matérielle ou affective qu'il requiert pour son développement et pour son épanouissement.

6.1.4 Le Conseil estime que, si les trois ordres de causes qui précèdent sont évoqués comme motifs justifiant le recours à l'avortement comme solution acceptable, c'est surtout en raison de ce qu'il existe encore au Québec de graves lacunes au plan des moyens et des services disponibles pour aider les femmes enceintes, les couples et les familles à solutionner autrement les problèmes et les difficultés qui les confrontent dans leurs fonctions de procréation.

6.1.5 Le Conseil considère inacceptable et impensable que l'avortement puisse devenir un moyen de résoudre des problèmes ou des difficultés qui ont pour origine des carences au plan des conditions économiques et sociales et au plan des services de santé ou sociaux nécessaires à la population québécoise en 1973. Cette situation semble encore plus invraisemblable dans le contexte d'une « société démocratique de développement » dont le but ultime, prôné par la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social et que le Conseil partage avec cette Commission, est d'atteindre, le plus concrètement possible, l'amélioration de la qualité de la vie des individus, des couples et des familles.

6.1.6 Le Conseil est d'avis qu'il convient de rechercher prioritairement les causes véritables et concrètes qui sont à l'origine des divers recours à l'avortement afin de mettre l'accent sur des mesures de prévention aptes à contrecarrer et à enrayer l'impact des conditionnements qui s'avéreraient propices à de tels recours.

6.1.7 Le Conseil considère urgent que le ministère des Affaires sociales développe un programme d'action positive

aux divers niveaux régionalisés de la structure d'organisation des services de santé et des services sociaux qui rende disponibles et facilement accessibles, sur tout le territoire québécois, des services d'information et d'éducation, des services d'aide et de consultation appropriés aux divers types de besoins des personnes qui seraient concernées par des problèmes ou des difficultés associés à une grossesse reconnue non désirable ou non désirée.

6.1.8 Le Conseil estime que, pour supprimer le besoin d'avortement, des actions devraient être réalisées sans délai à l'effet d'assurer des services adéquats indispensables à la population dans les domaines de:

a) *l'action éducative relativement à la planification des naissances*

Dans un document « Orientations en matière de planification des naissances », transmis au ministre le 19 février 1973, le CASF a déjà souligné l'importance d'une politique destinée à combler le manque d'information de la population en matière de planification des naissances dont les orientations apparaissent inséparables d'une réflexion beaucoup plus large quant aux dimensions et aux incidences familiales, sociales et démographiques de la question. Une information éducative en matière de planification des naissances doit, en effet, selon le Conseil, être globale, progressive, adaptée à chaque étape de la vie et positive de manière à favoriser le développement de la maturité chez les intéressés, ouverte sur les responsabilités à assumer, les valeurs à respecter ou à développer plutôt que d'être axée sur des protections à installer, des risques à éviter. Elle doit aussi chercher à bien identifier ce qui est ignoré : les informations techniques et relatives aux méthodes contraceptives ou les problèmes sociaux, psychologiques, familiaux, économiques et moraux essentiels que leur utilisation requiert. Une telle information en matière de planification des naissances devrait être accessible à tous, autant aux jeunes qu'aux adultes, autant aux classes défavorisées qu'aux classes riches, autant enfin, aux milieux ruraux qu'aux milieux urbains. Actuellement, il existe encore trop de différence entre ces groupes sociaux tant au niveau des services que

de l'information mise à leur disposition. De meilleurs services en matière de planification des naissances constitueraient aussi une des actions préventives les plus importantes face au problème de l'avortement et il est inacceptable qu'il y ait encore aujourd'hui de si graves lacunes quant à l'information et à l'éducation de la population en la matière.

b) *Services de consultation pour les femmes enceintes seules, les couples et les familles*

Il existe déjà des services dans le réseau des agences de service social et parmi les organismes familiaux qui cherchent à aider les femmes enceintes seules, les couples et les familles à surmonter les difficultés ou les conflits conjugaux, parentaux et familiaux qui prennent naissance, mais ces services sont encore insuffisants devant la multitude des problèmes existants. Aussi lorsque survient une grossesse indésirée, un couple peut être porté à privilégier l'avortement plutôt que de donner naissance à un nouvel enfant qu'il considère comme une charge additionnelle insupportable compte tenu des difficultés et des problèmes auxquels il doit présentement faire face.

c) *Services relatifs à la garde des enfants*

L'existence d'un plus grand nombre de services comme ceux d'auxiliaires familiales, de gardiennes à domicile, de garderies de jour, semble de plus en plus nécessaire aujourd'hui autant pour les femmes qui travaillent que pour celles qui demeurent au foyer. Ces services pourraient peut-être permettre la diminution des avortements réclamés par des femmes qui considèrent que, dans l'absence de tels services, une naissance compromettrait leur liberté et leur épanouissement ou constituerait, au plan de l'éducation et de la socialisation de l'enfant, une charge trop lourde.

d) *L'habitation familiale adéquate et la disponibilité de logements décents*

La politique actuelle de logement n'incite pas les parents à avoir plusieurs enfants. Il y a d'abord la rareté des logements à prix populaire. Le phénomène des HLM prend de l'importance au Québec. Ce type de logement est loin de combler la demande et le besoin. Les projets HLM accentuent la différence de classes en logeant les moins fortunés

dans un même endroit et les rendent ainsi conscients qu'ils appartiennent à une classe marginale. Les gens demeurant dans les HLM sont « étiquetés par la société ». À cause d'une telle rareté de logements à prix modique et de HLM, une nouvelle naissance signifie, ou bien la location d'un logement plus grand donc d'un coût souvent trop élevé pour ses moyens, ou bien que l'on s'entasse dans un appartement trop petit, ce qui est contraire au bien-être et à l'épanouissement de chaque membre. De plus, certains propriétaires, autant dans les milieux aisés que défavorisés, refusent de louer un appartement aux familles qui ont plusieurs enfants. Toutes ces circonstances n'incitent pas à une plus grande natalité mais vont plutôt dans le sens contraire. L'instauration d'une politique de logement permettant à la famille de s'épanouir pleinement pourrait constituer une autre mesure préventive contre l'avortement.

e) *La sécurité économique*

Les impératifs économiques ont beaucoup d'impact sur la famille. Aussi, avant d'avoir un enfant, les parents s'interrogent de façon réaliste sur les dépenses en argent que cette nouvelle naissance occasionnerait : un logement plus grand, de la nourriture, les services de garderies. Les parents se préoccupent aussi du sort de l'enfant dans ce contexte. Est-il plus inhumain de l'empêcher de venir au monde que de le faire vivre dans des conditions telles (pauvreté, insécurité, absence d'affection) qu'il lui sera impossible de se développer normalement dans notre société qui encourage la consommation et incite à un niveau de vie toujours plus élevé. Le gouvernement n'a pas encore trouvé les moyens d'assurer à chaque famille le revenu minimum dont elle a besoin. Des programmes de sécurité économique accessibles à tous devraient être établis, le plus tôt possible, afin de permettre aux familles de pouvoir avoir le nombre d'enfants désirés et ne pas être limitées en cela par des questions d'ordre économique.

f) *Nutrition*

La qualité de l'alimentation d'une femme enceinte a un rôle important à jouer sur la santé de l'enfant et sur celle de la mère. Afin de réduire encore le nombre de problèmes périnatals, le Conseil approuve les recommandations exprimées par le comité d'étude de la mortalité périnatale du

Québec, en octobre 1972, de même que celles du Conseil national du bien-être social publiées, en mars 1973, dans son rapport sur la nutrition: « Un enfant, une chance ».

g) *L'adoption*

Dans le cas où une grossesse non planifiée et non désirée est quand même menée à terme, une des solutions pourrait être l'adoption.

— La loi provinciale actuelle sur l'adoption (sanctionnée le 9 juin 1969) rend possible moyennant certaines conditions l'adoption d'un enfant:

L'enfant *mineur naturel* ne peut être adopté qu'avec le consentement du père ou de la mère si les deux en prennent soin, sinon avec celui des deux qui s'en occupe. L'adoption est également permise lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun ascendant de l'enfant ne s'est préoccupé du soin, de l'entretien ou de l'éducation de l'enfant au moins 6 mois avant qu'il ait été placé en vue de l'adoption. Quant à l'adoption d'un enfant *mineur légitime* la loi la permet: lorsque l'enfant est orphelin et qu'aucun ascendant n'en assume le soin; lorsqu'il y a annulation du mariage des parents; lorsqu'un des parents est atteint de maladie mentale et que le développement de l'enfant est menacé, enfin, lorsqu'il est prouvé que l'enfant a été privé de soins, d'entretien et d'éducation pendant une période d'un an[43].

— Il faudrait se demander si aujourd'hui ces conditions répondent encore aux besoins de la population et s'il n'y aurait pas lieu d'en élargir le cadre en tenant compte, par exemple, du contexte économique et social québécois. Une plus grande information sur les possibilités d'adoption, sur ses avantages et ses inconvénients pourrait, en outre, permettre de mieux satisfaire les nombreux couples qui, chaque année, espèrent adopter un enfant.

---

[43] Voir annexe V, page 37.

Source: Le Devoir, 23 janvier 1973.

Source: Loi de l'adoption, sanctionnée le 9 juin 1969.

6.1.9 Le Conseil reconnaît qu'il reste de nombreuses lacunes à combler dans l'implantation des services énumérés plus haut (6.1.8) et c'est en raison de ces lacunes que le Conseil reconnaît, au plan immédiat, l'avortement comme un dernier recours à n'exercer que de la manière la plus humaine possible et en minimisant, autant qu'il se peut, les risques médicaux et sociaux. Le Conseil considère aussi que, même si des mesures étaient prises afin d'améliorer les conditions physiques, économiques et sociales de la population, il y aurait encore des cas où l'avortement apparaîtrait légitime comme solution à la grossesse.

6.1.10 Le Conseil estime que le gouvernement devrait entreprendre une action positive et systématique de recherches et d'études via les divers départements de médecine sociale et préventive sur les problèmes relatifs à l'avortement, leurs conséquences médicales, psychologiques, sociales, économiques et démographiques.

6.1.11 Le Conseil estime que les recherches particulières à entreprendre devraient être largement diffusées de sorte que les réalités objectives de l'avortement et de ses conséquences soient mieux connues de l'ensemble de la collectivité québécoise qui devrait pouvoir participer, de façon éclairée, à la modification éventuelle de la législation en vigueur au Canada comme au Québec en ce qui a trait à l'avortement.

6.2 Observations relatives à l'application au Québec de la loi canadienne sur l'avortement

6.2.1 L'imprécision de la loi concernant la « vie et la santé de la mère » place les hôpitaux, les comités thérapeutiques et les médecins dans la position de devoir faire des interprétations subjectives à partir de leurs valeurs personnelles et les amène souvent à imposer à la femme enceinte ces mêmes valeurs dans les décisions qu'ils ont à prendre à sa place.

6.2.2 En général, dans les hôpitaux québécois francophones, les autorités médicales n'acceptent de provoquer un avortement que lorsque la santé physique de la mère est en danger. Elles ne tiendraient pas suffisamment compte de la dimension psychosociale de la santé.

6.2.3 Les hôpitaux accrédités par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux ou approuvés par le Ministre de la Santé de la province peuvent créer des comités de l'avortement thérapeutique. La loi n'impose pas à de tels hôpitaux cependant la formation de ces comités; c'est ce qui pourrait expliquer l'existence d'un si faible nombre de ces comités dans les hôpitaux du Québec. En 1970,10% seulement des hôpitaux québécois accrédités ont formé un comité, soit 23 institutions hospitalières sur 210 et, parmi ces 23, 12 sont des hôpitaux canadiens-français alors que l'on sait que les hôpitaux francophones représentent la grande majorité des hôpitaux du Québec. Aussi, la femme francophone qui désire un avortement doit souvent recourir soit à des hôpitaux québécois anglophones, soit à des avorteurs clandestins, soit encore s'adresser aux cliniques et hôpitaux de pays étrangers.

6.2.4 De plus, la majorité des hôpitaux ne nomment, pour faire partie de leur comité thérapeutique, que des médecins. La loi n'interdit cependant pas que ces comités soient dotés d'autres personnes professionnelles ou non qui pourraient contribuer à apprécier l'impact des problèmes reliés à des facteurs d'ordre social, familial et économique sur la santé de la mère. La loi aurait avantage à être plus spécifique sur ce qu'elle entend par « un comité formé d'*au moins* trois membres qui sont tous des médecins qualifiés. »

6.2.5 Dans l'exercice de leurs attributions, la loi ne prescrit pas de délai aux comités thérapeutiques quant à la transmission de leur certificat au médecin traitant. Une telle latitude peut être la cause de lenteurs qui sont de véritables empêchements à l'application effective de la loi.

6.2.6 Ce qui précède paraît de fait inciter la population concernée à s'adresser à l'étranger ou à recourir aux services d'un réseau clandestin de centres d'avortement. Certains de ces centres mobilisent des médecins compétents; les taux de complications y sont peu élevés quoique des risques peuvent être courus en raison du manque d'équipement de ces centres (banque de sang...) comparativement à l'équipement dont les hôpitaux sont pourvus. D'autres centres par contre font appel à des praticiens incompétents qui, chaque année, mettent en danger la vie de nombreuses québécoises. Les activités de ces agences sont strictement illégales.

6.2.7 Enfin, tant que le comité thérapeutique sera prescrit par la loi, le Conseil préconise:

— que ce comité soit multidisciplinaire conformément à la philosophie de décloisonnement des spécialités professionnelles prônées en de nombreux endroits dans les rapports de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social.

— que l'établissement sur l'ensemble du territoire du Québec des services d'aide et de consultation via les CLSC prévoie d'intégrer dans leurs attributions une fonction relative à la fécondité, de sorte que la femme puisse y trouver aide et assistance avant et pendant la grossesse.

6.3 Observations relatives aux dispositions de la loi canadienne sur l'avortement actuellement en vigueur

6.3.1 Les hommes de science n'ont pas encore réussi aujourd'hui à répondre aux questions reliées à l'avortement comme celles de savoir si le fœtus est un être humain ou non? quand il devient un être humain? si la vie est un absolu?... Le Conseil ne prétend pas lui non plus pouvoir résoudre ces interrogations. Il veut plutôt reconnaître qu'en matière d'avortement il est aussi important de considérer les conditions existentielles. Le nombre croissant de recours à l'avortement est, en effet, une donnée de situation qui ne peut être négligée pas plus que ne peuvent être laissées de côté les difficultés considérables qu'occasionne l'application de la loi présentement en vigueur.

6.3.2 Le Conseil estime que doit être amendée une loi comme celle de l'avortement dont les règles d'application sont difficiles à établir clairement et qui donne lieu au recours fréquent à des institutions étrangères et aussi à la création d'un réseau clandestin.

6.3.3 Le Conseil estime que la décision de l'avortement doit engager la responsabilité de la femme. Afin qu'une telle décision soit prise en toute connaissance de cause, la femme concernée doit pouvoir prendre conseil de personnes compétentes.

Annexe I

DÉCISION DE LA COUR SUPRÊME DES ÉTATS-UNIS

LE DROIT À L'AVORTEMENT EST RECONNU

WASHINGTON (AFP) — Le droit à l'avortement a été reconnu hier par la Cour suprême des États-Unis qui, après deux ans de délibération, a laissé à la femme intéressée et à son médecin la responsabilité de décider d'une éventuelle interruption de la grossesse pendant les six premiers mois.

Ce jugement fait apparaître une différenciation, dans l'esprit du législateur, entre trois périodes de la grossesse : pendant les trois premiers mois, la femme et son docteur sont entièrement libres de décider eux-mêmes de l'avortement ; entre le troisième et le sixième mois l'État pourra intervenir mais seulement pour s'assurer que l'opération sera pratiquée dans des conditions ne mettant pas en danger la vie de la femme ; enfin, au cours des trois derniers mois, l'État sera libre d'interdire l'avortement, sauf dans le cas où la grossesse mettrait la vie de la future mère en danger.

Cette décision a été prise à la majorité de sept juges contre deux. Elle affectera tous les États de l'Union sauf quatre où la législation sur l'avortement était déjà très libre.

Le jugement de la Cour suprême rend vraisemblablement invalides les lois édictées par les treize autres États qui, comme le Texas, interdisaient tout avortement quand la vie de la mère n'était pas en danger.

La Cour suprême a aussi annulé les articles de la loi de l'État de Georgie qui stipulaient que seules les personnes qui résident sur le territoire de l'État peuvent se prévaloir des clauses sur l'avortement. Comme treize autres États avaient aussi inscrit des clauses de ce genre dans leurs textes de loi, ces mêmes clauses deviennent probablement invalides à partir de maintenant.

En annonçant ces mesures, le juge Harry Blackmun a souligné que la Cour voulait ainsi *respecter le principe de la vie privée des femmes*. Il a ajouté que l'avortement n'est maintenant pas plus dangereux que l'accouchement. Enfin et surtout, il a déclaré que les juges avaient rejeté la thèse des adversaires de cette opération qui considéraient le fœtus

comme un individu qui selon les termes de la constitution, devrait bénéficier de la protection de l'État: «Il ne nous appartient pas de résoudre la difficile question de savoir quand commence la vie, a-t-il dit. Alors que les spécialistes de la médecine, de la philosophie et de la théologie sont incapables d'arriver à un consensus, ce n'est pas au pouvoir judiciaire de spéculer sur la réponse qu'il convient de donner.»

Cette question est d'ailleurs en partie réglée par la liberté laissée aux États d'interdire l'avortement après le sixième mois de la grossesse, moment où la médecine considère que le fœtus devient viable.

La décision de la Cour suprême, prise à la suite d'une action intentée par une habitante du Texas contre la loi sur l'avortement de cet État, a soulevé de nombreuses réactions aux États-Unis. Le cardinal Terence Cooke, archevêque de New York s'est élevé contre cette mesure qui, a-t-il dit, privera des millions d'enfants encore dans le sein de leur mère de vivre pour voir la lumière du jour. Le responsable de la Conférence catholique du Massachusetts, à la pointe de la lutte contre l'avortement, a estimé que la Cour avait tenté d'imposer à toute une société sa propre interprétation philosophique d'un principe biologique.

Une dirigeante d'une association contre l'avortement, Mme Barbara Meara, s'étonne pour sa part de cette décision qui sanctionne la destruction de la vie à un moment où le pays est tellement opposé à la violence.

Dans les milieux favorables à l'avortement, la décision de la Cour suprême est reçue avec chaleur. Un médecin de l'Alabama, le Dr Jack Stack, qui s'est toujours prononcé pour une libéralisation de la loi, a déclaré que cette mesure balayait toutes les lois qui, dans ce pays, restreignaient l'accès et le droit des femmes aux soins médicaux.

Annexe II

L'AVORTEMENT SELON LE CODE CRIMINEL CANADIEN

Art. 251

(1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité, quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

(2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention.

(3) Au présent article, l'expression « moyen » comprend :

a) l'administration d'une drogue ou autre substance délétère

b) l'emploi d'un instrument, et

c) toute manipulation.

(4) Les paragraphes (1) et (2) ne s'appliquent pas :

a) à un médecin qualifié, autre qu'un membre d'un comité de l'avortement thérapeutique de quelque hôpital, qui emploie de bonne foi, dans un hôpital accrédité ou approuvé, quelque moyen pour réaliser son intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, ou

b) à une personne du sexe féminin qui, étant enceinte, permet à un médecin qualifié d'employer, dans un hôpital accrédité ou approuvé, quelque moyen mentionné à l'alinéa a) aux fins de réaliser son intention d'obtenir son propre avortement,

si, avant que ces moyens ne soient employés, le comité de l'avortement thérapeutique de cet hôpital accrédité ou approuvé, par décision de la majorité des membres du comité et lors d'une réunion du comité au cours de laquelle le cas de cette personne du sexe féminin a été examiné.

c) a déclaré par certificat qu'à son avis la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé de cette dernière, et

d) a fait remettre une copie de ce certificat au médecin qualifié.

(5) Le ministre de la Santé d'une province, peut, par ordonnance,

a) requérir un comité de l'avortement thérapeutique de quelque hôpital, dans cette province, ou un membre de ce comité, de lui fournir une copie d'un certificat mentionné à l'alinéa (4) c) émis par ce comité, ainsi que les autres renseignements qu'il peut exiger au sujet des circonstances entourant l'émission de ce certificat, ou

b) requérir un médecin qui, dans cette province, a procuré l'avortement d'une personne de sexe féminin nommée dans un certificat mentionné à l'alinéa (4) c) de lui fournir une copie de ce certificat, ainsi que les autres renseignements qu'il peut exiger au sujet de l'obtention de l'avortement.

(6) Aux fins des paragraphes (4) et (5) et du présent paragraphe, « comité de l'avortement thérapeutique » d'un hôpital désigne un comité formé d'au moins trois membres qui sont tous des médecins qualifiés, nommé par le conseil de cet hôpital pour examiner et décider les questions relatives aux arrêts de grossesse dans cet hôpital ;

« conseil » désigne le conseil des gouverneurs, le conseil de direction ou le conseil d'administration ou les trustes, la commission ou une autre personne ou un autre groupe de personnes ayant le contrôle et la direction d'un hôpital accrédité ou approuvé ;

« hôpital accrédité » désigne un hôpital accrédité par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, dans lequel sont fournis des services de diagnostic et des traitements médicaux, chirurgicaux et obstétricaux ;

« hôpital approuvé » désigne un hôpital approuvé aux fins du présent article par le ministre de la Santé de la province où il se trouve ;

« médecin qualifié » désigne une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province dans laquelle est situé l'hôpital mentionné au paragraphe (4) ;

« ministre de la Santé » désigne

a) dans les provinces d'Ontario, de Québec, du Nouveau-Brunswick, du Manitoba, d'Alberta, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard, le ministre de la Santé ;

b) dans la province de Colombie-Britannique, le ministre des Services de santé et de l'assurance-hospitalisation ;

c) dans les provinces de Nouvelle-Écosse et de Saskatchewan, le ministre de la Santé publique, et

d) dans le territoire du Yukon et les territoires du Nord-Ouest, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

(7) Rien au paragraphe (4) ne doit s'interpréter de manière à faire disparaître la nécessité d'obtenir une autorisation ou un consentement qui est ou peut être requis, autrement qu'en vertu de la présente loi, avant l'emploi de moyens destinés à réaliser une intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, 1953/54, c. 51, art. 237 ; 1968/69, c. 38, art. 18.

Art. 252

Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans, quiconque illégalement fournit ou procure une drogue ou autre substance délétère, ou un instrument ou une chose, sachant qu'elle est destinée à être employée ou utilisée pour obtenir l'avortement d'une personne du sexe féminin, que celle-ci soit enceinte ou non, 1953/54, c. 51, art. 238.

Annexe III

Liste des hôpitaux québécois ayant formé un comité de l'avortement thérapeutique et le nombre d'avortements pratiqués par chaque hôpital en 1972 *

Villes (nombre d'hôpitaux)	*Hôpitaux francophones (nombre d'avortements)*	*Hôpitaux anglophones (nombre d'avortements)*
Montréal (1)	Maisonneuve (29) Notre-Dame (98) Fleury (4) Hôtel-Dieu (0) ** Ste-Jeanne D'Arc (1)	Queen Elizabeth (25) Catherine Booth (710) Jewish General (548) Lachine General (2) Montreal General (1078) Reddy Memorial (346) Royal Victoria (49) Lakeshore General (11)
St-Hyacinthe (1)	Honoré Mercier (0)	
Huntingdon (1)		Huntingdon County General (0)
Ormstown (Châteauguay) (1)		The Barrie Memorial (2)
Sherbrooke (2)	Clinique de l'Université de Sherbrooke (5)	Sherbrooke General (11)
Maniwaki (1)	St-Joseph (0)	
Québec (2)	Hôtel-Dieu (0) Laval (0)	
Baie Comeau (1)	Hôpital Général (0)	
Sept-Îles (1)	Sept-Îles (0)	

Source: ministère des Affaires sociales

* Dans certains cas le nombre des avortements obtenus par le ministère des Affaires sociales diffère de celui fourni par les hôpitaux eux-mêmes.

** L'hôpital dit n'avoir jamais eu de comité.

Annexe IV

Opinions des directeurs et aumôniers et du personnel des hôpitaux-témoins concernant la permission ou le refus de certaines pratiques médicales dans les hôpitaux catholiques : [1]

OPINIONS	*Contraception*		*Stérilisation*		*Euthanasie*		*Avortement thérapeutique*		*Avortement*	
- Devrait être toujours permis	8.0	32.8	2.0	12.5	0.6	2.5	3.8	18.5	0.8	4.1
- Ne devrait être permis que dans des circonstances ou cas spéciaux	56.3	47.7	57.7	53.9	7.6	19.1	53.2	52.7	27.8	54.2
- Ne devrait jamais être permis	26.5	8.0	26.9	11.0	79.7	41.9	33.0	13.5	65.1	32.4
- Sans opinion	4.5	7.8	8.3	13.7	6.6	20.7	5.1	8.3	2.3	5.1
- Non-réponses	4.7	3.7	5.1	8.9	5.5	15.8	4.9	6.9	4.0	4.2

[1] *Rouleau, Jean-Paul, Situation et avenir des hôpitaux catholiques au Canada*, tome 1, p. 106.

Annexe V

L'ADOPTION D'UN ENFANT MINEUR LÉGITIME SELON LA LOI DE L'ADOPTION

L'enfant mineur légitime ne peut être adopté que dans les cas suivants :

« a) lorsqu'il est orphelin de père et de mère et qu'aucun ascendant n'en assume le soin, l'entretien ou l'éducation ;

b) lorsqu'il est orphelin de père ou de mère, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement de l'époux survivant a été obtenu ;

c) lorsque le mariage de ses père et mère a été annulé ou a été dissous par décès ou divorce, que l'adoptant est le nouveau conjoint de l'une des parties au mariage annulé ou dissous et que le consentement de l'autre partie à ce mariage, si elle survit, a été obtenu ;

d) lorsque ni son père ni sa mère ni un autre ascendant n'en assume de fait le soin, l'entretien ou l'éducation depuis plus d'un an et que, de l'avis du tribunal, il est improbable qu'un d'eux en reprendra la charge ;

e) lorsque son père ou sa mère est atteint d'une maladie mentale qui le rend inapte à en prendre soin, que l'avenir de l'enfant en est compromis, que l'adoptant est son ascendant et que le consentement du parent survivant, capable de le donner, a été obtenu ;

f) lorsque son père n'est pas le mari de sa mère, nonobstant l'article 218 du Code civil, et que ni son père, ni sa mère ni un de ses ascendants n'en a assumé de fait le soin, l'entretien ou l'éducation pendant au moins six mois avant qu'il ait été placé en vue de son adoption. »

Annexe VI

Québec, le 31 mars 1977

Monsieur Denis Lazure
Ministre des Affaires sociales
Édifice Joffre
1075, chemin Ste-Foy
Québec

OBJET: Deuxième avis et recommandations du CASF sur la question de l'avortement

Monsieur le Ministre,

Le Conseil m'a chargé, au cours de sa réunion du 30 mars 1977, de vous faire parvenir son deuxième avis et ses recommandations en rapport avec la question de l'avortement. Cet avis fait suite aux préoccupations que vous aviez échangées avec les membres du Conseil lors de votre rencontre avec ceux-ci, le 2 février 1977.

De plus, je me suis également vu confier la tâche de vous demander, au nom du Conseil, d'autoriser à court délai la publication et la distribution par le Conseil de cet avis que je vous transmets en annexe à la présente.

Veuillez agréer, monsieur le Ministre, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Votre tout dévoué,

ROGER MARIER,
Président.

Pièces jointes

DEUXIÈME AVIS DU CASF SUR LA QUESTION DE L'AVORTEMENT

ÉTAT DE LA QUESTION

Depuis l'adoption par le CASF de son dossier et de sa position sur la difficile question de l'avortement[1], la polarisation de groupes importants de l'opinion s'est faite entre les opposants inconditionnels à l'avortement et les partisans de l'avortement sur demande. Toutefois, une troisième option s'est signalée à l'attention du public, celle qui considère l'avortement rendu nécessaire dans certaines conditions comme un moindre mal et comme une solution de dernier recours.

Se référant aux recommandations contenues dans le document du CASF[2] sur le besoin d'une action éducative relativement à la planification des naissances et à la contraception et constatant que le recours à l'avortement apparaît indiqué à un nombre de plus en plus grand de personnes, les membres du Conseil insistent sur le fait que l'avortement ne saurait, en aucun cas, être considéré comme un moyen de contraception. De plus, le Conseil réitère son avis que des mesures tant économiques que sociales doivent être entreprises dans le cadre d'une politique familiale globale afin d'assurer que le recours à l'avortement demeure une solution exceptionnelle.

Dans son dossier sur l'avortement, le CASF soulignait en outre que 10% seulement des hôpitaux québécois avaient formé un comité d'avortement thérapeutique en 1970, soit 23 institutions hospitalières sur 210[3]. Par ailleurs, les données publiées dans le **Rapport du Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement** confirment que la situation n'a guère évolué, puisqu'en 1975, le nombre de comités d'avortement thérapeutique québécois ne s'élevait qu'à 27. D'autre part, le même rapport précise que 44.4% des hôpitaux du Québec ayant un comité d'avortement thérapeutique n'ont pratiqué aucun avortement[4].

Il convient de réaliser que la loi fédérale permet aux autorités hospitalières de former un comité d'avortement thérapeutique, mais ne leur en fait pas une obligation. La raison en serait que l'administration des programmes de santé constitue un champ de juridiction provinciale. La décision des hôpitaux francophones au Québec de ne pas constituer de comités d'avortement thérapeutique a tenu à des facteurs multiples dont les principaux sont peut-être:

— la résistance des professionnels et des administrateurs des hôpitaux à partager avec d'éventuels services d'avortement des ressources hospitalières limitées;

---

(1) CASF, *La question de l'avortement*, Éditeur officiel du Québec, 1974.
(2) *Ibid.*, p. 33, paragraphe 6.1.8
(3) *Ibid p. 38, paragraphe 6.2.3*
(4) Rapport du Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement, 1977, pp. 144 et 123.

— la discrétion laissée à ces professionnels et administrateurs de faire prévaloir leurs opinions et convictions personnelles au détriment des droits reconnus par la loi fédérale aux personnes qui sollicitent un avortement.

Le Conseil joint sa protestation à d'autres qui ont été récemment formulées à l'effet que les femmes québécoises doivent recourir pour un avortement aux services des hôpitaux anglophones, ou à des ressources situées en dehors du Québec, ou encore, à des ressources locales qui n'offrent pas toujours des garanties suffisantes tant au plan médical qu'au point de vue de l'éthique.

RECOMMANDATIONS DU CONSEIL

Les considérations qui précèdent incitent le Conseil des affaires sociales et de la famille, non seulement à réitérer des positions et avis qu'il a déjà exprimés dans le passé, mais aussi à formuler de nouvelles recommandations.

Le Conseil estime encore que «doit être amendée une loi comme celle de l'avortement dont les règles d'application sont difficiles à établir clairement et qui donne lieu au recours fréquent à des institutions étrangères et aussi à la création d'un réseau clandestin[5].»

Entre-temps, les citoyens devraient toutefois pouvoir se prévaloir des dispositions des lois existantes sans que discrimination ne soit faite entre le traitement réservé aux personnes, quels que soient leur langue, leur race, leur religion et leurs moyens de fortune. C'est pourquoi, le CASF recommande au ministre des Affaires sociales:

— que chaque département de santé communautaire détermine quels hôpitaux devraient nommer un comité d'avortement thérapeutique, compte tenu de la population desservie et des ressources disponibles;

— qu'une obligation soit faite par le MAS aux conseils d'administration des hôpitaux qui seront déterminés de nommer des comités d'avortement thérapeutique, conformément à la loi fédérale;

— que les conseils d'administration chargés de nommer les membres des comités d'avortement thérapeutique s'assurent, au préalable, de ne pas y désigner ceux des professionnels ou médecins qui estiment, en raison de leurs convictions, qu'il leur est interdit de conseiller de pratiquer l'avortement. Le cas échéant et dans le plus grand respect des convictions personnelles de chacun, une procédure de désistement volontaire ou judiciaire devrait être prévue, de sorte que la fonction dévolue aux comités d'avortement thérapeutique puisse s'exercer sans entrave;

(5) CASF, *op. cit.*, p. 39, paragraphe 6.3.2.

— que les comités d'avortement thérapeutique aient toute autonomie et autorité dans l'accomplissement des fonctions qui leur sont dévolues par la loi;

— que, par ailleurs, des dispositions soient prises en vertu de la loi sur les services de santé et des services sociaux de façon à rendre possible, si ce n'était le cas, l'affiliation de cliniques publiques ou privées à un hôpital dans lesquelles les avortements thérapeutiques pourront être pratiqués.

Mars 1977